

Treść oferty

1. Nazwa wykonawcy.....
2. Adres wykonawcy.....
3. NIP.....
4. REGON.....
5. Przedmiot zamówienia (szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w pkt. 2 rozeznania cenowego).

L.p.	Nazwa przedmiotu	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	W tym VAT	Cena jednostkowa brutto w PLN	Wartość brutto w PLN
1	2	3	4	5	6 (4+5)	7 (3x6)
1	podstawowe badania wstępne przeprowadzone przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych, obejmujące: - badanie ogólne - wydanie zaświadczenia	3				
2	podstawowe badania okresowe/kontrolne przeprowadzone przez lekarza uprawnionego do badań profilaktycznych, obejmujące: - badanie ogólne - podstawowe badania analityczne (morfologia, OB, mocz, cholesterol, glukoza) - wydanie zaświadczenia.	14				
4	badania pracowników (kierowców kat. B) użytkujących pojazd służbowy/prywatny do celów służbowych, obejmujące: - badanie neurologiczne, - badanie psychologiczne kierowców, - badanie w ciemni- widzenie zmierzchowe z reakcją na olśnienie - glukoza, - badanie okulistyczne, - wydanie zaświadczenia	6				
Dodatkowe badania związane z występującymi czynnikami szkodliwymi na stanowisku pracy :						
5	badanie okulistyczne (związane z obsługą monitora ekranowego)	17				
6	badanie RTG klatki piersiowej	1				

L.p.	Nazwa przedmiotu	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	W tym VAT	Cena jednostkowa brutto w PLN	Wartość brutto w PLN
7	EKG (na stanowiskach decyzyjnych, kierowniczych i związanych z odpowiedzialnością)	5				
RAZEM						

6. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności oraz dysponuję wykwalifikowaną kadrą.
7. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
8. Termin realizacji zamówienia 01.01.2022 r. – 31.12.2022 r.
9. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w rozeznaniu cenowym.

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Jeleńcu

06 GRU. 2021 *Beata Karpiś*

.....
(data i podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej / pieczęć wykonawcy)